

PERCEPATAN PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS: SALAH SATU CARA PENTING UNTUK MENGATASI MASALAH PEMERATAAN PELAYANAN KESEHATAN

Saat ini di Indonesia terdapat kekurangan akut dalam hal jumlah spesialis yang merupakan paradoks dalam sistem pelayanan kesehatan. Dalam konteks paradoks, sistem pelayanan kesehatan diharapkan sebagai sektor sosial yang penuh nilai kemanusiaan, namun sekaligus dipengaruhi oleh hukum pasar. Keduanya dapat bertentangan. Sebagai gambaran paradoks ada kenyataan bahwa semakin besar kekuatan ekonomi di suatu wilayah, maka semakin banyak tersedia dokter spesialis. Sementara itu, dihubungkan dengan persentase penduduk miskin justru didapatkan hasil hubungan yang negatif. Semakin banyak masyarakat miskin, maka semakin sedikit jumlah spesialis. Derajat asosiasi sekitar 0.9. Sebagai gambaran timpangnya penyebaran, data IDAI (2005) menunjukkan bahwa jumlah dokter spesialis anak (Sp.A) di DKI Jakarta adalah 443 (5.29 Sp.A per 100.000 penduduk) sementara di Provinsi Papua hanya 7 (0.32 Sp.A per 100.000 penduduk).

Harapan menyatakan bahwa dokter seharusnya seperti Ibu Teresa yang dekat dengan masyarakat miskin. Kenyataan menyatakan sebaliknya seperti yang diteliti oleh Ilyas¹. Paradoks penyebaran dokter spesialis ini merupakan hal serius karena membahayakan pemerataan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin yang saat ini didanai pemerintah pusat melalui program Askeskin. Dikhawatirkan dana pelayanan rumah sakit bagi masyarakat miskin akan terserap di daerah yang ada spesialis dan peralatan mediknya. Hal ini akan memperbesar kesenjangan antara Jawa dan luar Jawa.

Bagaimana cara mengatasi paradoks penyebaran spesialis ini? Salah satu cara adalah percepatan pendidikan dokter spesialis. Cara ini dianggap penting karena pendidikan spesialis saat ini dirasakan lambat dan lulusannya banyak yang tidak cocok untuk bekerja di daerah-daerah yang kekurangan spesialis.

Dalam konteks pendidikan spesialis untuk daerah-daerah tertentu ada beberapa pertanyaan penting: (1) Apa yang disebut sebagai kompetensi spesialis dalam suasana global yang mempunyai teknologi tinggi dengan kekurangan dokter spesialis yang terutama di daerah terpencil atau yang

ekonominya kurang; (2) Apakah ada suatu kompetensi medik yang minimal mengingat kebutuhan yang berbeda di berbagai daerah?; (3) Apakah ada kompetensi perilaku dan budaya yang perlu dibahas dalam pendidikan?; dan (4) Bagaimanakah metode pendidikan untuk percepatan penambahan jumlah spesialis.

Secara kompetensi medik, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) menganjurkan setiap program pendidikan dokter spesialis mengacu pada *Global Standards in Postgraduate Medical Education* yang dikeluarkan oleh *World Federation for Medical Education* (WFME, 2003). Walaupun ada perbedaan dalam tradisi mengajar, budaya, kondisi sosial ekonomi, spektrum kesehatan dan penyakit, serta berbagai macam sistem pelayanan kesehatan pada tiap negara, namun dasar Ilmu Kedokteran dan *evidence based medicine* dalam praktik klinisnya harus tetap mengacu pada pedoman universal. Standar internasional dapat dimodifikasi berdasarkan kebutuhan dengan prioritas regional, nasional dan institusional. Modifikasi boleh dilakukan dengan catatan setiap negara bertanggung jawab untuk memastikan bahwa *Postgraduate Medical Training Program* (PMPT) ini mendukung tujuan nasional pelayanan kesehatan. Dalam praktiknya, penyesuaian standar global dengan *local wisdom* sangat bervariasi. Dalam standar global WFME rasio antara kurikulum inti dengan kurikulum pilihan dapat berkisar antara 60% – 80% dengan 20% – 40%². Dengan mengingat pedoman global ini maka ada dua standar yang perlu dipertimbangkan yaitu: *basic standard* yang harus dipenuhi dan terlihat pada proses evaluasi, dan *standard for quality development*.

Dalam konteks ini maka terbuka peluang untuk pengembangan kurikulum yang dapat memenuhi kebutuhan dasar dan mutu pelayanan di berbagai daerah. Diharapkan akan ada percepatan pendidikan residensi dengan mengacu pada kebutuhan lokal namun tidak mengabaikan kompetensi dasar klinik sesuai dengan standar internasional.

Salah satu hal penting adalah kebijakan pemerintah daerah dan pusat dalam hal rekrutmen calon spesialis dan kerja sama dengan perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan. Diharapkan ada

kebijakan yang merekrut spesialis berdasarkan kecocokan profil individu dokter dengan keadaan ekonomi dan budaya rumah sakit yang akan ditempatinya. Dengan kecocokan ini diharapkan seumur hidup dokter spesialis akan berkarier di tempatnya tanpa harus pindah ke daerah lain. Kerja sama antara pemerintah daerah/pusat dengan fakultas kedokteran diharapkan mampu untuk melakukan inovasi-inovasi yang baik agar hasil pendidikan dokter spesialis tersebut dapat cocok bekerja di tempatnya, termasuk kompeten dalam

berinteraksi dengan sistem sosial dan budaya setempat. (Laksono Trisnantoro, trisnantoro@yahoo.com)

KEPUSTAKAAN

1. Ilyas Y., Determinan Distribusi Dokter Spesialis di Kota/Kabupaten Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta 2006; 09(03)/September: 145-54.
2. Sunarto, Y., Emilia, O. *Tantangan Pendidikan Spesialis Anak*. Mimeo. 2005.